

# Experte zerpflückt Natalie Ricklis Vorschlag zu den Krankenkassen

Seitenzahl

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Gesundheit - Die Provokation der Zürcher SVP-Regierungsrätin Natalie Rickli sitzt: Sie erklärt die obligatorische Krankenversicherung für gescheitert, die Belastung gerade des Mittelstands sei unsolidarisch. Das ärgert nicht nur die politischen Kontrahenten. Gesundheitsexperte Heinz Locher bezeichnet Ricklis Vorschlag als ein «Zeichen von Hilflosigkeit». Das Schweizer Gesundheitssystem sei gut, auch im internationalen Vergleich. «Man müsste es nur endlich richtig anwenden», sagt Locher. Es würden zu viele Behandlungen durchgeführt, die es nicht brauche. Vom Ende der obligatorischen Grundversicherung zu reden, schüre aber die Verunsicherung. (wan/be.)

# «Ein Zeichen von Hilflosigkeit» - Interview

Seitenzahl

Seitenzahl

Interview

Gesundheitsexperte Heinz Locher hält nichts von Natalie Ricklis Vorschlag zur Krankenversicherung.

## Interview: Francesco Benini

*Die Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli regt an, eine Abschaffung der obligatorischen Krankenversicherung zu prüfen. Was halten Sie von diesem Vorschlag?*

**Heinz Locher:** Das ist eine schlechte Idee. Es ist ein Zeichen von Hilflosigkeit. Mir scheint, dass Frau Rickli die Folgen ihres Vorschlags nicht bedacht hat.

*Wie meinen Sie das?*

Nehmen wir an, jemand zieht sich eine schwere Verletzung zu, hat aber keine Krankenversicherung abgeschlossen. Soll man ihn oder sie nicht behandeln? Das ist undenkbar in unserer Gesellschaft. Es wäre dann aber möglicherweise nicht klar, wer für die Kosten der Behandlung aufkommt. Wenn die Person nicht über die nötigen Mittel verfügt, wird es kompliziert. Will man das?

*Und wie wäre es bei einer chronischen Erkrankung?*

Wenn der Patient nicht versichert ist und wenig Ersparnisse hat, würde man sich wohl auf die absolut unerlässlichen Behandlungen beschränken. Das wäre dann die Zweiklassenmedizin. Das ist nicht wünschenswert.

*Gesundheitsdirektorin Rickli bringt eine abgespeckte Grundversicherung mit einem kleineren Leistungsangebot in die Diskussion. Die Prämien wären tiefer.*

Auch damit kann ich nichts anfangen. Schauen Sie, ich bezeichne mich als klassischen Liberalen. Dass die Krankenversicherung zur sozialen Sicherheit beitragen muss, scheint mir evident. In der Schweiz erlaubt es das Arbeitsrecht, dass man Leute relativ leicht entlassen kann. Wir sollten es hingegen nicht zulassen, dass Menschen mit tiefem Einkommen eine gute medizinische Versorgung versagt bleibt. Wer kein Geld hat, stirbt früher – das ist eine zynische Haltung.

*Rickli findet, dass das System mit obligatorischer Krankenversicherung und staatlicher Prämienverbilligung gescheitert sei.*

Das stimmt nicht. Das System ist gut, auch im internationalen Vergleich. Man müsste es nur endlich richtig anwenden. Ja, der Leistungskatalog der obligatorischen Versicherung ist gross. Das ist aber nicht das Hauptproblem.

*Sondern?*

Es werden zu viele Behandlungen durchgeführt, die es nicht braucht. Das Problem ist die Indikationsqualität, wie die Fachleute sagen. Ein Beispiel: Dass ein Patient eine Massage erhält, mag in bestimmten Fällen sinnvoll sein. Oft gibt es aber Massagen, wenn der medizinische Nutzen gar nicht nachgewiesen ist. Es werden zu viele Behandlungen durchgeführt, die wenig bringen. Es braucht mehr sogenannte Boards – eine Gruppe von Ärzten aus verschiedenen Disziplinen –, die darüber diskutieren: Bringt eine Behandlung etwas, oder verzichtet man besser darauf? Und es braucht Publizität.

### *Publizität in welchem Bereich?*

Es gibt Regionen, in denen unerklärlicherweise viel mehr bestimmte Behandlungen durchgeführt werden als in anderen. Die Zahlen gehören an die Öffentlichkeit. Und es gibt Spitäler, in denen die Behandlungsqualität schlecht ist, weil komplizierte Eingriffe selten durchgeführt werden und es den Ärztinnen und Ärzten an Erfahrung fehlt. Würde mehr über dieses Thema geschrieben, stiege der Druck auf die Verantwortlichen an, das System so anzuwenden, wie es gedacht war.

### *Dass immer mehr Milliarden Franken für die Prämienverbilligung aufgewendet werden müssen, finden Sie das gut?*

Dass der Anteil des Einkommens limitiert ist, den man für die Grundversicherung ausgeben muss – dagegen gibt es nichts einzuwenden. Das System mit den Kopfprämien ist sozialpolitisch problematisch. Andererseits muss man festhalten: Die Stimmbevölkerung votiert für die Leistungsausweitung. Bei der Komplementärmedizin war es zum Beispiel so, bei der Pflegeinitiative auch. Da kann der Eindruck entstehen: Der Leidensdruck ist nicht besonders gross. Das Volk stützt ein System, das zu einer fragwürdigen Ausweitung der erbrachten Leistungen führt. Wenn ein kantonaler Gesundheitsdirektor ein Spital schliessen will, gerät er sofort unter Druck. Dabei ist es unbestritten, dass es in der Schweiz zu viele Spitäler gibt.

### *Die Bevölkerung setzt Nähe mit Qualität gleich.*

So ist es. Es ist aber völlig falsch. Gäbe es eine grössere Transparenz im Gesundheitswesen, würden mehr Leute die Fehlentwicklungen erkennen. Und die Politik würde nötige Korrekturen nicht verschleppen.

### *Zu welchen Reformen raten Sie?*

Die Grundversorgung muss mit Hausärzten gestärkt werden. Das wirkt sich insgesamt kostendämpfend aus. Und neue Ansätze in der Gesundheitsversorgung sollte man unterstützen. In Moutier bieten eine Krankenkasse, eine private Spitalgruppe und der Kanton Bern gemeinsam eine neue Grundversicherung an. Das scheint mir ein interessantes Modell. Ich rate Frau Rickli, dass sie im Kanton Zürich ebenfalls Innovationen vorantreibt – statt die Menschen zu irritieren. Vom Ende der obligatorischen Grundversicherung zu reden, schürt die Verunsicherung. Mehr erreicht man damit nicht.

# Das ewige Gejammer

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 29.08.2023

SVP-Regierungsrätin Natalie Rickli erklärt, das Gesundheitssystem sei nicht mehr finanzierbar. Dabei hätte sie als Vorsteherin der Gesundheitsdirektion verschiedene Hebel in der Hand, um die Kosten zu steuern. Das Abschieben von Verantwortung ist symptomatisch. Eine Analyse.

## Anna Wanner

Gerade ist wieder mächtig Dampf im Kessel: Die Kosten für Medikamente, für Spitalleistungen und Psychotherapien steigen ausserordentlich. Höhere Kosten führen immer zu höheren Prämien. Und dadurch steigt auch die Nervosität in der Politik. SVP-Regierungsrätin Natalie Rickli erklärt angesichts der Kostenentwicklung das System der obligatorischen Grundversicherung aus finanzieller Sicht für gescheitert.

«Ein System, das einen Grossteil des Mittelstandes in Schwierigkeiten bringt, kann man nicht mehr solidarisch nennen», sagt sie in einem Interview mit der «Sonntags-Zeitung». Die Gesundheitsdirektorin des Kantons Zürich fordert einen «sofortigen Marschhalt». Die kleinen Reformen brächten hauptsächlich mehr Bürokratie, das System sei deshalb komplett zu überdenken. «Meiner Meinung nach sollte sogar eine Abschaffung der obligatorischen Krankenversicherung in Betracht gezogen werden.»

Peng! Die Provokation ist maximal. Wie Rickli ein System ohne Obligatorium finanzieren will, führt sie nicht weiter aus. Nur: Gesundheit ist Glückssache. Was, wenn im Krankheitsfall keine Versicherung vorhanden ist? Je nach Diagnose, Schwere und Verlauf der Krankheit können auch Gutverdiener die notwendigen Medikamente nicht aus dem eigenen Sack zahlen. Niemand kann das ernsthaft wollen.

## Der Wunsch nach einer nationalen Planung

Das Interview ist aus zwei weiteren Gründen äusserst bemerkenswert. Rickli schafft es, das Thema auf die Agenda zu setzen, ohne selbst Rechenschaft abzulegen. Dabei ist die Frage durchaus relevant, was sie als Gesundheitsdirektorin des grössten Kantons in den letzten Jahren zur Kostendämpfung beigetragen hat.

Denn Gesundheitspolitik ist Hoheit der Kantone. Zwar bestimmt der Bundesrat die Preise für Medikamente sowie Labore. Und er kann im Fall von Streit in Tarife eingreifen. Doch die Kantone steuern das Angebot, planen, besitzen und finanzieren Spitäler und richten Prämienverbilligungen aus.

Die Einflussnahme seitens der Kantone ist gewünscht. Das Parlament hat ihnen jüngst ein neues Steuerungselement in die Hand gegeben: Die Kantone können die Zahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken. So steuern sie über die Spitalisten nicht nur den stationären Bereich, indem sie Leistungsaufträge erteilen oder Mindestfallzahlen beschliessen. Sie reden neu auch im ambulanten Bereich mit.

Doch das Gesetz ist weitgehend toter Buchstabe. Nicht nur bei der Spitalplanung beweisen die Kantone wenig Mut. Auch wären sie von Gesetzes wegen verpflichtet, die Spitalplanung mit den Nachbarn zu

koordinieren. Doch das passiert heute maximal im hoch spezialisierten Bereich. Dort ist der Druck ungleich grösser, weil der Bundesrat bei Uneinigkeit verfügen kann, welches Spital welche Leistungen anbieten darf.

Wenn nun Natalie Rickli findet, die Nachfolge von Gesundheitsminister Alain Berset solle «den Lead übernehmen», um das System neu zu denken, so gleicht das ebenso einem Tabubruch, wie die Grundversicherung infrage zu stellen. Bis anhin hatten die Kantone den grössten Gestaltungsspielraum. Jetzt sollen sie die Verantwortung abgeben?

Da liegt wohl des Pudels Kern: Alle jammern, aber niemand trägt Schuld. Das zeigt sich nicht nur bei Rickli. Deutlich wird das insbesondere bei den Prämienzahlenden: Die Anspruchshaltung ans Gesundheitswesen ist enorm. Wer auf einen Arzttermin warten muss, fühlt sich sofort schlecht behandelt. Wer in einem Vierbettzimmer nächtigen muss sowieso. Grundsätzlich gilt: Lieber eine Abklärung mehr als eine weniger. Die steigenden Kosten schüren die Ansprüche zusätzlich: Wer viel zahlt, will dafür auch etwas erhalten.

## Bevölkerung will Leistung ausbauen, nicht abbauen

Weiter torpediert die Bevölkerung alle Ansätze, die Kosten einzuschränken: Die Umstellung auf eine integrierte Versorgung, welche die freie Arztwahl einschränkt, schickte die Bevölkerung 2012 mit 76 Prozent Nein-Stimmen bachab. Oder das Regionalspital in der Nähe schliessen? Das dann doch lieber nicht! Vielmehr will die Bevölkerung die Leistungen ausbauen, welche die Krankenversicherung vergütet. Zwei von drei Personen unterstützten 2009 das Anliegen, die Komplementärmedizin in den Leistungskatalog aufzunehmen. Auch das Vertrauen auf die Selbstheilungskräfte des Körpers schwindet. Zumindest stellte die Ärzteschaft unlängst fest, dass das Gesundheitsverständnis gerade der Jungen durch die Pandemie erschüttert wurde. Neu suchen sie wegen Bagatellen den Arzt auf.

Und natürlich: Auch die Ärztinnen, die Spitäler, die Pflegefachleute und die Psychologen leisten einen Beitrag, wenn sie diese Abklärer fördern. Genauso wie die Krankenversicherer, die durch die Zerstrittenheit der Verbände wichtige Reformen verschleppen.

## Das Gesundheits-Kartell schweigt weiter

Der Ansatz von Bundesrat Alain Berset war darum gut: Mit den beiden Massnahmenpaketen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen wollte er von allen Playern im System ein Zugeständnis einfordern, eine Art Opfersymmetrie: Jeder muss Abstriche machen, um das System effizient und finanzierbar zu halten. Übrig geblieben ist wenig, das Parlament hat die Massnahmen zerzaust.

Berset spricht seither von einem «Kartell des Schweigens». Das bedeutet, Änderungen werden durch das massive Lobbying gebodigt. Niemand hebt den Mahnfinger, niemand stört sich daran, weil es das nächste Mal einen selber treffen könnte. So geht es einfach weiter wie bisher.

Insofern ist das Interview mit Natalie Rickli wohlthuend. Sie legt die Scheuklappen ab, spricht das Undenkbare aus. Es ist richtig, das System zu hinterfragen. Nur: So schlecht ist es eben nicht. Und wer alleine auf die Kostenfrage zielt, könnte ein viel drängenderes Problem verpassen: Die Fachkräfte fehlen. Wie gelingt die Versorgung der Zukunft ohne qualitative Abstriche? Die Ausgangslage ist kompliziert genug. Ideen sind zwar vorhanden. Doch das Problem ist die fehlende Ehrlichkeit.

Exemplarisch zeigt sich das bei der Zulassungssteuerung der Ärzteschaft: Viel Bürokratie, aber wenig Nutzen. Exemplarisch zeigt sich das in den vielen üppigen Neubauten der Spitäler. Exemplarisch zeigt sich das auch bei der Diskussion über teure, innovative Medikamente. Die Forschung ist aufwendig und kostenintensiv, wovon alle profitieren. Doch wenn die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips) behauptet, die Branche sei «nicht verantwortlich für den Prämienanstieg» und «Medikamente als Ganzes» keine Preistreiber, bringt uns das keinen Schritt weiter.

Unabdingbar ist eine breite Auslegeordnung davon, was es für die Zukunft braucht: Soll einem todkranken Krebspatienten noch eine weitere teure Therapie aufgebürdet werden oder ist eine Palliativ-Versorgung die lebenswertere Lösung? Brauchen wir 240 Spitäler? Können Gesundheitszentren die Versorgung der wachsenden Bevölkerung auffangen? Und wie können wir die alternde Bevölkerung würdig unterstützen, wenn es an Pflegefachkräften mangelt?

Was die Kosten angeht, gibt es ein einfaches, aber bewährtes Rezept: Masshalten – und zwar in allen Bereichen.